

# ¿Escuchamos a los niños? Una experiencia de acogida en familia extensa

DR. LUIS MANUEL ESTALAYO MARTÍN\*

Se defiende la necesidad de articular espacios de escucha individual para el menor acogido en familia extensa. En todas las valoraciones e intervenciones que desde los servicios sociales generales y especializados realizamos, y cualquiera que sea nuestro rol profesional (trabajador social, educador o psicólogo), se debiera priorizar la palabra del menor como principal sujeto de nuestra atención, sin que ello suponga obviar la necesaria atención psicosocial que también deben recibir los adultos de referencia para dicho menor. Se trataría por tanto de estructurar valoraciones e intervenciones complejas que debieran tener en cuenta tanto las necesidades del menor y su familia, como las posibilidades del profesional de referencia y las condiciones institucionales donde se realice la *tarea*.

Children fostered in extended families should be listened. Children words should be a priority in any assessment and intervention by any professional involved (social worker, care worker or psychologist) without forgetting to care for key adults as well. Interventions should include children needs and their families and also key worker possibilities and agency background.

## Palabras clave

Menor acogido. Familia Extensa. Valoración. Intervención

\* Dr. Luis Manuel Estalayo Martín. Psicoterapeuta psicoanalítico.

## 1, Introducción

Cualquier persona que revise la bibliografía existente sobre el acogimiento familiar comprobará que no es muy extensa. Las leyes que definen esta figura son bastante recientes (Ley 21/87 de 11 de noviembre; Ley 1/96 de 15 de enero) y por ello los programas de intervención derivados de las mismas no pueden tener una historia muy dilatada, lo que impide una evaluación rigurosa de su eficacia.

Con todo, son numerosas las instituciones, servicios y profesionales que vienen desarrollando programas de intervención con familias acogedoras; por esta razón es oportuno ir contrastando cada experiencia para optimizar los recursos y mejorar paulatinamente la situación que viven los menores acogidos.

En nuestra opinión son numerosas las intervenciones psicosociales que se centran en los abuelos acogedores, intentando, básicamente, mejorar su competencia educativa e incrementar su formación en temas vinculados a la crianza. Intervenciones sin duda necesarias, pero quizá algo olvidadas del principal sujeto de la intervención.

El presente artículo pretende ser un elemento en esta reflexión, defendiendo la necesidad de incorporar de manera privilegiada a los menores acogidos en las intervenciones que se realicen "pensando en ellos". Dicha reflexión parte de la descripción de tres casos que sintetizan de manera adecuada los distintos tipos de dificultades que suelen presentar estos menores, desde una inhibición extrema hasta una violencia aparentemente ajena a las circunstancias.

Los casos presentados han sido valorados, y tratados terapéuticamente, en un servicio social especializado en familia e infancia CAÍ 5 (Centro de Atención a la Infancia 5), que desarrolla su función en el Ayuntamiento de Madrid. En dicho servicio se valoran los casos interdisciplinariamente (trabajadora social y psicólogo) y diseñan intervenciones específicas a cada caso en función de la valoración realizada. Por otro lado, la intervención que se realiza exige siempre una estrecha coordinación con los trabajadores sociales de los servicios sociales generales y con otros profesionales e instituciones que interactúen significativamente con la familia: colegios, centros de salud, hospitales, O.N.G., etc.

De manera específica, en los casos de acogimiento familiar solemos plantear intervenciones complejas que incorporan el esfuerzo de varios profesionales. Trabajo de "red", indispensable y compatible con la labor más específicamente terapéutica que se realiza en el C.A.I.

Es desde esta especificidad desde donde nos planteamos la necesidad de proporcionar un espacio de reflexión individual para el menor acogido, aunque la globalidad de la intervención deba abarcar también aspectos familiares y ecológico-sistémicos.

## 2, El niño que no podía llorar

Pablo es un niño de 10 años que convive con sus abuelos maternos tras la muerte de su madre. Su padre no puede responsabilizarse de su crianza debido a problemas físicos derivados de su toxicodependencia. Sus abuelos manifiestan que a Pablo "no le pasa nada"; es un niño bueno, tranquilo, noble, buen estudiante, cariñoso. Creen que no ha sentido mucho la ausencia de su madre porque desde pequeño ha convivido con ellos; en realidad no le falta de nada, "yo nunca le he visto llorar", dirá su abuela como prueba inequívoca del bienestar que siempre ha acompañado a Pablo.

En las entrevistas familiares el niño se muestra tan bueno y tranquilo como predijera el discurso de sus abuelos. Pablo responde con educación a las preguntas de los terapeutas, y nada en sus palabras permite presentir carencia alguna. ¿Será verdad que "no le falta nada"? Pero entonces, ¿por qué su mirada es tan triste? Recurrimos a mantener con Pablo una serie estructurada de entrevistas individuales que nos ayudaran a acercarnos en alguna medida a su tristeza. En dichas entrevistas utilizamos como técnicas que facilitarían su expresión la realización de gráficos y collages, y la invención de historias a partir de ellos.

Las primeras entrevistas individuales resultaron frustrantes, puesto que Pablo mantenía en ellas una actitud tan hermética como en las entrevistas familiares. Sus dibujos eran tan estereotipados como sus palabras. La negación de conflictos y la reserva presidían la relación. Esta situación se mantuvo hasta que en una sesión, tras dibujar un paisaje, relató que se trataba de "un pájaro que no podía volar porque tenía las alas frac-

turadas, hasta que un día vino su madre y le ayudó a volar". A partir de este relato se abrió un diálogo sobre la importancia de "las madres" en el crecimiento de los hijos, y de las heridas de éstos cuando faltan. Pablo comentó llorando cómo él no pudo despedirse de su madre, puesto que cuando murió le habían llevado tres días a casa de una tía. Él sabía que su madre estaba enferma, aunque no sabía de qué, ni la gravedad de tal enfermedad. De hecho, sus abuelos le habían dicho que su madre se iba a curar cuando le llevaron a dormir con su tía, pero al volver, su madre ya no estaba allí...

Todo esto le provocaba a Pablo una profunda tristeza, que expresaba por las noches llorando a solas, bajo la almohada. No quería decir nada a sus abuelos para no preocuparles.

En posteriores sesiones Pablo pudo hablar también de su padre, manifestando su preocupación porque "mi papá siempre está enfermo, tiene algo del hígado, algo por beber o fumar, por eso casi no le veo". Esta información también era desconocida por sus abuelos, quienes creían que el niño no se preocupaba en absoluto de su padre.

Tras un periodo de tiempo en el que Pablo pudo elaborar en buena medida los afectos asociados a su situación se retomaron las entrevistas familiares, focalizando la intervención en el derecho que tenían todos de expresar sentimientos de pena y rabia vinculados a la trágica ausencia de la madre. La negación no parecía un camino adecuado para enterrarla.

Fue tan sólo después de escuchar a Pablo en entrevistas individuales que pudimos acercarnos a su sufrimiento y encarar posteriormente el trabajo con sus abuelos de manera más eficaz.

### 3. El niño percibido como "demonio"

Alejandro es un niño de 11 años que convive con su abuela paterna desde los nueve, aunque ya anteriormente ha pasado largos periodos de tiempo con ella.

Su madre presenta una esquizofrenia paranoide con delirios que incluyen a su hijo como enemigo. Esta patología, unida a la ausencia de tratamiento psiquiátrico sistematizado, no parece recomendar la convivencia de esta mujer con su hijo.

Por su parte, el padre no presenta ningún trastorno psiquiátrico diagnosticado, pero dice aborrecer a su hijo, del que manifiesta

que es un niño "sucio, desordenado e irresponsable", y que no tiene tiempo que perder con él: se niega con rotundidad a acudir a entrevistas que en su opinión nada pueden enseñarle.

Es la abuela quien acude junto a Alejandro a nuestro centro; manifiesta que es un niño "rebelde y desobediente", que constituye para ella una carga muy difícil de sobrellevar. Entiende que es su obligación atenderle para evitar que su padre le insulte y le rechace tan brutal y abiertamente, pero ella tampoco desea hacerse cargo "de un problema así" de manera indefinida; solicita su internamiento.

Alejandro escucha y calla. Quizá haya poco que decir cuando nadie quiere escuchar ni mirar.

Tras la valoración del caso, se mantuvo con Alejandro un conjunto de sesiones estructuradas que le ayudaron a elaborar su situación antes de que empezara a convivir en una residencia. Sesiones de psicoterapia individual donde se utilizaron gráficos y cuentos populares para facilitar la expresión de sentimientos que quizá hubieran quedado fuera de cualquier cadena asociativa si no se hubiera utilizado este encuadre.

Simultáneamente se realizó un "trabajo de red", que también colaboró a variar las percepciones que Alejandro tenía de él mismo, mejoró sus habilidades de interacción y prometió realizar distintas actividades de ocio y tiempo libre.

Las sesiones individuales se centraron en analizar los sentimientos que Alejandro manifestaba de él mismo y de su familia. Creía que era realmente "malo" puesto que nadie parecía quererle: era un estorbo asqueroso para su padre, una carga para su abuela, un demonio maligno para su madre. ¿Cómo no sentirse culpable del malestar de su familia? Quizá el internado fuera un castigo justo a su maldad.

Este conjunto de representaciones fue cambiando lentamente a medida que avanzaba el trabajo elaborativo. Alejandro pudo empezar a pensar en las dificultades y "culpas" de los demás. Y variaron sensiblemente rasgos y creencias que hasta entonces constituían su identidad.

#### 4. Paula: una adolescente que atemoriza

Son frecuentes los casos en los que los niños no sólo son percibidos como "demonios" (con independencia de su conducta

real), sino que se comportan como si realmente lo fueran, manifestando una violencia que llega a atemorizar a su familia.

Éste es el caso de Paula. Adolescente de 15 años que insulta y grita ferozmente a sus abuelos, con quienes convive desde su nacimiento. Su madre también vive en el mismo domicilio, y mantiene una relación con su hija de una violencia extrema, tanto a nivel verbal como físico.

En este caso se desarrolló una intervención terapéutica que incluyó a los cuatro miembros implicados y ayudó a entender la complejidad de las emociones que estaban en juego.

Los abuelos valoraban a su hija como "incapaz". Para ellos era una niña más que necesitaba de tantos cuidados como su nieta. A favor de su valoración estaba el hecho de que su elección matrimonial fue un rotundo fracaso que ellos ya habían pronosticado, y también las dificultades ulteriores para desarrollar un proyecto vital independiente de ellos.

Esta hija "incapaz" sufría por el dolor que había causado a sus padres su elección de pareja, y reconocía su impotencia para educar a su hija. Hija que, por otro lado, le recordaba mucho a su marido y le generaba sentimientos hostiles que no trataba de disimular.

Paula se mostraba como un volcán en constante ebullición. Nada ni nadie parecía poder controlarla. Su padre no estaba y, según le decían, nunca se había preocupado de ella; su madre funcionaba como una hermana indeseable que tenía excesivos privilegios en la dinámica familiar: podía llegar más tarde que ella, disponía de más dinero y exhibía su condición de "hija legítima" frente a ella que no era sino una especie de "segunda-hija-nieta". Sus abuelos siempre preferirían a esa otra, quedando ella relegada a un lugar insoportable.

Estos sentimientos creaban en Paula una tensión que sólo podía expresarse con estallidos de violencia. Pero tales estallidos no hacían sino incrementar la tensión, generando escaladas de violencia severa, e incluso peligrosa.

Todo el tiempo que mantuvimos el tratamiento bajo un encuadre familiar nuestro objetivo básico era estructurar el sistema, jerarquizando las funciones de manera más coherente y saludable. Pero la que estaba llamada a la función materna no parecía dispuesta a dejar su lugar de hija, y los abuelos mostraban serias dificultades para estructurar unos límites

claros que permitieran el desprendimiento de "sus dos hijas". Paula seguía exhibiendo su violencia.

En esta situación se propuso variar el encuadre, iniciando una psicoterapia individual con Paula, que obtuvo resultados altamente positivos.

Después de una fase inicial en la que Paula pudo vivenciar su vínculo terapéutico como algo segurizante y potencialmente positivo para ella (y no necesariamente para su familia), empezó a comunicar un material que poco a poco ayudó a alumbrar "otra Paula".

El cuerpo fue un tema central durante el tratamiento. Cuerpo "gordo, asqueroso y repugnante" para su subjetividad. Cuerpo que ofrecía a numerosos muchachos en busca de una caricia que no encontraba en su familia. Cuerpo tan difícil de soportar que creaba ideaciones suicidas recurrentes.

Cuando Paula pudo asociar esta vivencia corporal a la ausencia paterna su proceso terapéutico dio un viraje muy significativo. En efecto, fue cuando empezó a pensar que su cuerpo era odioso en tanto que no había sido mirado/valorado por el padre, que pudo vincular su rabia con severos sentimientos depresivos e iniciar una reflexión sobre su proyecto vital, que incluía a aquellas personas que sí la estaban "mirando" y que no eran responsables de la ceguera paterna.

Este tipo de asociaciones fue permitiendo un proceso elaborativo que resultó muy beneficioso para Paula y para su familia; ulteriores entrevistas familiares pudieron centrarse en el dolor compartido por toda la familia, dejando atrás representaciones de una supuesta "mala voluntad" encarnada en Paula.

### 3, Conclusiones

Cuando los padres no pueden serlo más allá de la biología, la estructura familiar se resquebraja provocando huellas y sufrimiento en todos los miembros implicados.

Padres y madres con severas dificultades para desprenderse de sus familias de origen, que padecen algún trastorno mental, se involucran en adicciones incapacitantes o, simplemente, exhiben un infantilismo alarmante. Pseudoadultos que no pueden estructurar un proyecto que vaya más allá de la adolescencia. El hijo como proyecto vital no existe. Es como si el

tiempo físico del embarazo, del parto y del puerperio no se hubiera incorporado como tiempo del deseo. Tiempo sin tiempo, hijos sin deseo.

La ausencia del padre y/o de la madre (en su vertiente real, o como función) llama a los abuelos a ocupar una función desconcertante. Deben ubicarse como apoyo incondicional, casi todopoderoso, para que al nieto "no le falte de nada", para que las ausencias no duelan demasiado. El orden de la necesidad es el que podrá satisfacerse creando la ilusión de que también los afectos estarán satisfechos, como si la necesidad fuera el deseo. Pero las faltas son tan notorias que romperán cualquier caparazón defensivo que pretenda negar la historia.

Estos abuelos necesitan espacios de reflexión para poder pensar en la complejidad de la función que están desarrollando, donde poder compartir sentimientos y aprender pautas de crianza saludable. Afortunadamente, son numerosos los profesionales que tanto desde los servicios sociales generales como desde los especializados vienen esforzándose en los últimos años en la creación de tales espacios.

Simultáneamente, los padres y madres incapacitados deberían incluirse en todo proceso valorativo o terapéutico que involucre a sus hijos, a no ser que se pretenda perpetuar su negligencia. Creemos también que esta idea es ampliamente compartida por todos los profesionales que interactuamos con esta tipología familiar, en el contexto de los servicios sociales.

Ahora bien, de la misma manera que es necesario que tanto padres como abuelos reciban una atención específica a sus necesidades, es preciso que los menores sean escuchados como se merecen. Su tristeza, su silencio, su inquietud o su violencia, son significantes que podrán ir asociándose a otros en la medida en que seamos capaces de escucharlos.

Cada niño tendrá distintas potencialidades expresivas en función de su edad y psicopatología. Pero en todos los casos puede desarrollarse un trabajo elaborativo si se establece un encuadre adecuado para ello y se utilizan técnicas facilitadoras de la expresión. A este respecto, la invención de relatos a partir de dibujos, la creación de collages y las asociaciones a partir de cuentos populares, son técnicas que pueden obtener excelentes resultados en aquellos casos en que la palabra no sea suficiente.

Se trata de crear con el niño un vínculo terapéutico individual que se mantenga de manera estable el tiempo que sea necesario para que pueda desplegarse su subjetividad. Tiempo y estabilidad que dependerán de la institución en que cada uno desempeña su función. Pero también de la disposición que se tenga para ofrecerlo. Más allá de entrevistas individuales aisladas (E.F. Wachtel, 1997), postulamos la necesidad de crear un vínculo duradero que permita la escucha del deseo, dentro de unas condiciones situacionales específicas que cada cual deberá analizar (M. Utrilla, 1998) para adecuar las finalidades de cada intervención a las posibilidades. Es decir, aunque varíen las condiciones y finalidades de cada servicio, y cualquiera que sea la especificidad de cada rol profesional (trabajador social, psicólogo, educador), siempre será posible, y deseable, escuchar al sujeto que en mayor medida da sentido a nuestra intervención.

Si no escuchamos el drama sentido por los menores acogidos, corremos el riesgo de aplastar su deseo en favor de una homeostasis familiar que en poco puede favorecer su crecimiento.

Todo un reto a la creatividad.

#### Bibliografía

ALMARAZ, E., y ESTALAYO, L.M. (1995), "Psicoterapia grupal de abuelos acogedores", *Rev. Clínica y análisis grupal*, nº 68, vol. 17, pp. 135-144.

AMORÓS, P. (1987), *La adopción y el acogimiento familiar*, Madrid, Narcea.

BOWLBY, J. (1976), *El vínculo afectivo*, Barcelona, Paidós.

BOWLBY, J. (1985), *La separación afectiva*, Barcelona, Paidós.

DE PAUL, J., y ARRUABARRENA, M.I. (1996), *Manual de Protección Infantil*, Vitoria, Masson.

ESTALAYO MARTÍN, L.M. (1997), "Indicadores para la valoración y tratamiento del Acogimiento Familiar", *Rev. Trabajo Social Hoy*, nº 16, pp. 25-36.

FERRAN, C, y DURAN, S. (1996), "Problemas sociales de la infancia y acogimiento familiar como forma de atenderlos", *Rev. Bienestar y Protección Infantil*, FAPMI, nº 21 marzo.

LEBOVICI Y SOULIÉ (1982), *El conocimiento psicoanalítico del niño*, Madrid, Fondo de Cultura Económica.

## L ' E X P E R I E N C I A

MÁRQUEZ Ruiz, J. (1986), *Acogida familiar y servicios sociales*, Valencia, Diputación de Valencia, nº 5.

RIPOLL, A., y RUBIOL, G. (1988), *L'acolliment familiar*, Barcelona, Pòrtic.

UTRILLA, E. (1998), *¿Son posibles las terapias en las instituciones?. Estudio situacional*, Madrid, Biblioteca Nueva.

WACHTEL, E.F. (1997), *La clínica del niño con problemas y su familia*, Buenos Aires, Amorrortu.

WINNUCOTT, D. (1992), *Deprivación y delincuencia*, Barcelona, Paidós.